Missbildungen als Geburtshindernis

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Von

Friedrich Wernicke
approb. Arzt

Tag der Promotion: 5. August 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

111

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Warnekros**
Prof. Dr. **Rubner**

Geburtsstörungen durch Mißbildungen sind im allgemeinen selten. Im weitesten Sinne des Wortes Mißbildungen sollen in diesem Rahmen darunter alle Störungen der Entwicklung oder Krankheiten des Fötus verstanden werden, die eine Verunstaltung des Körpers hervorrufen. Es soll nun erörtert werden, welche Mißbildungen am häufigsten, und wodurch diese einzelnen zu Geburtsstörungen führen, ihre prognostische und diagnostische Beurteilung und die sich bietenden Möglichkeiten der Entbindung.

Wir können die Mißbildungen in zwei Hauptgruppen teilen, die, die nur einen Föt betreffen, und die Mißbildungen mehrerer miteinander vereinigter und daher mißgebildeter Körper von Zwillingen, Drillingen und Vierlingen.

Zunächst die Mißbildungen der einzelnen Frucht.

Die allgemeine abnorme Vergrößerung bietet nur selten Veranlassung zu Geburtsstörungen, da die Kinder nur selten so groß werden, daß Hindernisse etwa wie beim engen Becken daraus entstehen. Hauptsächlich sind die Störungen dann auf die abnorme Größe des Kopfes zurückzuführen, dessen Knochen hart und schwer kontigurierbar sind. In zweiter Linie ist in Betracht zu ziehen, daß die Brust und die Schultern nicht genügend kompressibel sind. Hat man die Diagnose eines Riesenkindes gestellt, so wird man, wenn alle Versuche der Extraktion oder Expression des vorliegenden oder folgenden Kopfes versagt haben, die Verkleinerung des Kopfes vornehmen müssen.

Aehnliche Störungen können durch Vergrößerung des Körpers infolge von Chondrodystrophia foetalis oder durch köngenitales Myxödem hervorgerufen werden.

An den Riesenwuchs schließen sich die Mißbildungen an, die durch abnorme Größe des Kopfes bedingt sind. Die wichtigste ist der Hydrocephalus. Es ist eine verhältnismäßig selten auftretende Mißbildung, über deren Ursachen wir noch im Unklaren sind.

Außer der Größe des Schädels haben hierbei Lageanomalien, die Härte der Knochen, Wehentätigkeit Bedeutung für die mehr oder weniger schwere Beendigung der Geburt. Da die Kinder fast nie lebensfähig sind, kommt als einziges richtiges Verfahren die Entleerung des Hydrocephalus durch Punktion oder Perforation in Frage.

Gegenüber dem schon seltenen Hydrocephalus treten die übrigen Mißbildungen am Kopf, der Aneucephalus, Hemicephalus, die Hydrencephalocele in den Hintergrund.

Außer diesen Mißbildungen des Kopfes sind als hindernde Momente diejenigen des Rumpfes und Halses von Bedeutung. Am Hals kommen die zystischen Bildungen und die Strumen in Frage, nur selten führen sie zu Komplikationen in der Geburt.

Von Geburtshindernissen durch zu umfangreichen Thorax und Schultern wäre der Hydrothorax zu nennen, meist in Verbindung mit Ascites vorkommend.

Häufiger als Vergrößerungen anderer Teile geben abnorme Ausdehnungen des Unterleibes Veranlassung zu Geburtsstörungen. Am häufigsten sind die hydropischen Zustände, Ascites, universelles Oedem infolge von Kreislaufstörungen, Peritonitis, Lues. Vielfach zusammen mit Ascites findet sich übermäßige Ausdehnung der Harnblase, Ureterdilatation, zystische Degeneration der Nieren. Für sich geben sie nur selten ein Geburtshindernis ab. Seltenere Vorkommnisse sind Lebergeschwülste, Milztumoren, Zystenbildungen im Bereich des Darmtraktus, foetales Aortenaneurysma, Hodentumoren.

Geben diese Anomalien durch die Auftreibung des Leibes ein Geburtshindernis ab, so muß man therapeutisch eine Verkleinerung des Abdomens ins Auge fassen.

Von den Mißbildungen eines einzelnen Foeten leitet zu den aus mehreren Foeten gebildeten der Acardius über, insofern als er die nicht normal entwickelte Frucht von Zwillingen ist. Es handelt sich fast stets um den Acardius acephalus.

Im Anschluß an diese Mißbildung wären die Mißbildungen aus mehreren Früchten zu untersuchen, soweit sie als Geburtshindernis eine Rolle spielen. Am häufigsten sind die Doppelmißbildungen. Es überwiegen die aus zwei miteinander vereinigten und daher mißgebildeten Körper über die aus einem, teilweise verdoppelten Körper bestehenden.

In praktischer Beziehung unterscheidet man am besten nach Veit:

1. Doppelbildungen, die durch Zunahme des Umfangs des ganzen Körpers oder einzelner Teile die Geburt erschweren, insbesondere der Diprosopus, Cephalo-Thoracopagus, Dipygus. Sie geben bei der Geburt dasselbe mechanische Hindernis ab, als wenn bei einfachem Kind der betreffende Teil vergrößert wäre.

2. Doppelmißbildungen, bei denen Verwachsungen nur das eine oder andere Körperende betreffen. Hierher gehören der

Craniopagus, Ischiopagus, Pyopagus. Schwierigkeiten bei der Geburt entstehen nur dann, wenn sich Arme oder Beine hochschlagen.

3. Doppelmißbildungen, bei denen eine mehr oder weniger große Verschieblichkeit der einzelnen Teile oder der Körper während der Geburt beobachtet wurde. Es sind die verschiedenen Formen des Xipho- und Thoracopagus und Dicephalus. Sie haben bei der Geburt nur das eine gemeinsame und charakteristische, daß, wenn der Kopf der einen Mißbildung geboren ist, die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit vorliegt, daß der noch im Uterus befindliche Teil der Frucht sich quer über den Beckeneingang legt und dadurch den weiteren Verlauf der Geburt behindert.

Die häufigsten Doppelmißbildungen überhaupt sind die Thoracopagen. Treten beide Köpfe ins Becken oder einer neben dem Halse des andern, so kann man versuchen, den einen zurückzudrängen, Zange, Wendung, Embryotomie kommen in Frage. Ist nur ein Kopf eingetreten, so wird der Fortgang der Geburt durch die Verwachsung verzögert, und Zange oder Dekapitation werden erforderlich. Ihnen nahestehend sind die Xiphopagen, sie können dieselben Schwierigkeiten bei der Geburt hervorrufen, lassen sich aber leichter entwickeln infolge der größeren Beweglichkeit gegeneinander.

Beim Dicephalus tritt dann ein Geburtshindernis ein, wenn sich ein Kopf einstellt und die übrige Frucht quer liegt, am besten ist es hier, den Kopf abzunehmen, dann zu wenden und zu extrahieren.

Mißbildungen durch Verschmelzung von mehr als zwei Früchten kommen nur ganz vereinzelt vor. Fassen wir das Vorstehende kurz zusammen, so ist zu sagen, daß alle Mißbildungen — alles was den Körper der Frucht verunstaltet — als Geburtshindernis nur dadurch in Betracht kommen, daß sie durch den Umfang des betreffenden mißgebildeten Teils oder die doppelte Gestaltung bei Doppelmißbildungen oder durch zu großen Umfang von Kopf und Schultern bei Riesenkindern den Geburtsverlauf behindern, also allgemein genommen, ein rein mechanisches Hindernis darstellen.

Lebenslauf.

14. 2. 1895 zu Charlottenburg geboren, besuchte das Gymnasium zu Charlottenburg und Berlin. Ostern 1913 bestand ich die Reifeprüfung am Friedrich-Wilhelms-Gymnasium zu Berlin und studierte dann Medizin in der Universität Berlin. 1914—1919 war ich Kriegsteilnehmer. 1917 bestand ich die ärztliche Vorprüfung zu Berlin. Von 1919 ab studierte ich weiter an den Universitäten Berlin und Rostock. Im Juni 1920 bestand ich das Staatsexamen und erhielt die Approbation am 23. Juni 1920 in Berlin.